

**Global Seguros de Vida S.A.**  
**NIT: 8600021821**

**Póliza de Seguro de Accidentes Personales Colectivo**

Global Seguros de Vida S.A. que en adelante se denominará Global Seguros, en virtud de las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el Tomador y/o Asegurado, la declaración de asegurabilidad, la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares, anexos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes que guarde relación con el seguro, los cuales hacen parte integrante de la póliza, expide el presente contrato de seguros, el cual se regirá por las siguientes cláusulas.

De conformidad con el artículo 1152 del código de comercio, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento de pago producirá la terminación del contrato.

**CONDICIONES GENERALES**

**CLÁUSULA PRIMERA: AMPARO BÁSICO**

LOS AMPAROS BÁSICOS QUE GLOBAL SEGUROS CONVIENE EN OTORGAR, SERÁN DE MANERA EXCLUYENTE ENTRE UNA DE LAS DOS COBERTURAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN.

**A. MUERTE ACCIDENTAL**

GLOBAL SEGUROS PAGARÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS DESIGNADOS LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ESTE LE PRODUCE LESIONES INTERNAS O EXTERNAS AL ASEGURADO QUE LE CAUSEN LA MUERTE DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

NO SE CONSIDERA ACCIDENTE EL HOMICIDIO (EXCEPTO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, YA SEA CULPOSO O DOLOSO).

O;

**B. MUERTE ACCIDENTAL CON COBERTURA DE HOMICIDIO**

GLOBAL SEGUROS PAGARÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS DESIGNADOS LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ESTE LE PRODUCE LESIONES INTERNAS O EXTERNAS AL ASEGURADO QUE LE CAUSEN LA MUERTE DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE; O SI ES VÍCTIMA DE UN HOMICIDIO O UN INTENTO DE HOMICIDIO QUE LE CAUSE LESIONES INTERNAS O EXTERNAS Y POSTERIORMENTE LA MUERTE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL INTENTO DE HOMICIDIO.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA: AMPAROS ADICIONALES**

LOS PRESENTES AMPAROS SON DE CARÁCTER VOLUNTARIO Y SERÁN VÁLIDOS SÓLO SI EL TOMADOR LOS ELIGE DE FORMA EXPRESA EN LA SOLICITUD DE SEGURO. ASIMISMO, SE ACLARA QUE LOS AMPAROS ADICIONALES CONTRATADOS BAJO NINGÚN CONCEPTO REEMPLAZAN LAS COBERTURAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL O SEGUROS OBLIGATORIOS, SINO QUE FUNCIONA COMO COBERTURAS DE SEGURO INDEPENDIENTES A ESTOS.

LAS COBERTURAS BÁSICAS DE MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE ACCIDENTAL CON COBERTURA DE HOMICIDIO Y LOS AMPAROS ADICIONALES DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y/O PÉRDIDAS ORGÁNICAS POR ACCIDENTE SERÁN EXCLUYENTES ENTRE SÍ, ES DECIR, SÓLO SE PAGARÁ UNA DE LAS TRES COBERTURAS Y SERÁ AQUELLA QUE SE SINIESTRE PRIMERO, YA SEA EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL CONTRATADO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O PÉRDIDAS ORGÁNICAS POR ACCIDENTE. SIN EMBARGO, SI UN ASEGURADO TUVIERA UNA PÉRDIDA ORGÁNICA Y POSTERIORMENTE SE INVALIDARÁ, EL BENEFICIO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SÓLO SE PAGARÁ POR LA DIFERENCIA EXISTENTE ENTRE LA PÉRDIDA ORGÁNICA POR ACCIDENTE YA PAGADA Y HASTA COMPLETAREL MONTO MÁXIMO DEL 100% DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO. ES DECIR, POR PERSONA SÓLO SE PAGARÁ UNA VEZ LA SUMA ASEGURADA TOTAL DEL AMPARO BÁSICO CONTRATADO POR PERSONA.

LAS COBERTURAS DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE Y RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD SON MUTUAMENTE EXCLUYENTES, ES DECIR QUE NO PUEDEN SER CONTRATADAS CONJUNTAMENTE. LO MISMO APLICA A LAS VERSIONES DE ESTAS COBERTURAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI).

DE IGUAL FORMA, SI SE CONTRATAN DE MANERA SIMULTANEA LAS COBERTURAS ADICIONALES DE MUERTE ACCIDENTAL EN ACCIDENTE DE TRANSITO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, ESTAS SERÁN EXCLUYENTES ENTRE SÍ, ES DECIR, SÓLO SE PAGARÁ UNA DE LAS DOS COBERTURAS Y SERÁ AQUELLA QUE SE SINIESTRE PRIMERO.

#### **A. MUERTE ACCIDENTAL EN ACCIDENTE DE TRANSITO**

GLOBAL SEGUROS PAGARÁ AL ASEGURADO (MENOR DE 65 AÑOS DE EDAD) UNA INDEMNIZACIÓN IGUAL A LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA CUANDO EL FALLECIMIENTO ES CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, OCURRIDO MIENTRAS SE ENCUENTRE TRASPORTÁNDOSE EN CALIDAD DE PASAJERO EN UN VEHÍCULO DE SERVICIO PÚBLICO TERRESTRE, DEBIDAMENTE AUTORIZADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE Y QUE CUMPLA UNA RUTA PRESTABLECIDA.

#### **B. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL**

GLOBAL SEGUROS PAGARÁ AL ASEGURADO (MENOR DE 65 AÑOS DE EDAD) UNA INDEMNIZACIÓN IGUAL

A LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA E INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA, EL ASEGURADO SUFRE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA LE IMPIDAN DESEMPEÑAR LAS TAREAS PROPIAS DE SU PROFESIÓN O DE AQUELLA OTRA PROFESIÓN PARA LA QUE PUEDA ESTAR PREPARADO POR EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA A TRAVÉS DE LAS CUALES PUEDA PROCURARSE UNA ACTIVIDAD O EMPLEO REMUNERADO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN, QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO, LA ESTRUCTURACION TENGA LUGAR DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y HAYA SIDO CALIFICADA EN UN PORCENTAJE IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DETERMINADO POR UN MÉDICO O UNA INSTITUCIÓN NOMBRADOS POR LA COMPAÑÍA O DEMOSTRADA MEDIANTE CERTIFICACIÓN DE EPS, ARL, AFP O JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. LOS COSTOS U HONORARIOS DERIVADOS DE LA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SERÁN ASUMIDOS POR EL ASEGURADO, EN CASO DE OPTAR POR UN MEDICO O INSTITUCIÓN NOMBRADA POR LA COMPAÑÍA, ESTA INFORMARÁ PREVIAMENTE EL COSTO QUE DEBERÁ SER ASUMIDO POR EL ASEGURADO”.

LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN LOS EVENTOS DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, DE ACUERDO CON LO SEÑALADO EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN, EN EL CASO DE QUE NO SE PUEDA ESTABLECER EN EL DICTAMEN LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN, LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO SERÁ LA CORRESPONDIENTE A LA DE LA EMISIÓN DEL DICTAMEN, EN AUSENCIA DE ESTÁ, SERÁ LA DE LA REUNIÓN DE LA AUTORIDAD CALIFICADORA, Y EN AUSENCIA DE LAS ANTERIORES, SERÁ LA DE LA NOTIFICACIÓN DEL DICTAMEN AL ASEGURADO.

#### **C. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO**

GLOBAL SEGUROS PAGARÁ AL ASEGURADO (MENOR DE 65 AÑOS DE EDAD) UNA INDEMNIZACIÓN IGUAL A LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA CUANDO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ES CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, OCURRIDO MIENTRAS SE ENCUENTRE TRASPORTÁNDOSE EN CALIDAD DE PASAJERO EN UN VEHÍCULO DE SERVICIO PÚBLICO TERRESTRE, DEBIDAMENTE AUTORIZADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE Y QUE CUMPLA UNA RUTA PRESTABLECIDA.

#### **D. PÉRDIDAS ORGÁNICAS POR ACCIDENTE**

GLOBAL SEGUROS PAGARÁ AL ASEGURADO UNA INDEMNIZACIÓN IGUAL A LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA E INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA EL ASEGURADO SUFRE UNA PÉRDIDA POR AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA, QUIRÚRGICA O LA INHABILIDAD FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DE ALGUNO DE LOS MIEMBROS U ÓRGANOS DESCRITOS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES DEFINIDA EN LA CONDICIÓN QUINTA DE LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE QUE TAL PÉRDIDA SEA COMPROBABLE POR CUALQUIER MEDIO, Y SE MANIFIESTE DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE SU OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

#### **E. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE**

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE

LA PÓLIZA, EL ASEGURADO REQUIERE SER HOSPITALIZADO EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO MÉDICO, GLOBAL SEGUROS PAGARÁ LA RENTA DIARIA CONTRATADA POR CADA DÍA QUE SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO, UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y HASTA POR UN PERIODO MÁXIMO DE SESENTA (60) DÍAS, CONTINUOS O DISCONTINUOS, POR CADA EVENTO.

**F. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) POR ACCIDENTE**

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO REQUIERE SER HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO MÉDICO, GLOBAL SEGUROS PAGARÁ LA RENTA DIARIA CONTRATADA POR CADA DÍA QUE SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO, UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y HASTA POR UN PERIODO MÁXIMO DE SESENTA (60) DÍAS, CONTINUOS O DISCONTINUOS, POR CADA EVENTO.

**G. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD**

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD NO EXCLUIDOS Y OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO REQUIERE SER HOSPITALIZADO EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO MÉDICO, GLOBAL SEGUROS PAGARÁ LA RENTA DIARIA CONTRATADA POR CADA DÍA QUE SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO, UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y HASTA POR UN PERIODO MÁXIMO DE SESENTA (60) DÍAS, CONTINUOS O DISCONTINUOS, POR CADA EVENTO. EN EL CASO DE SER AUTORIZADA POR LA EPS LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, EL PERIODO MÁXIMO AMPARADO SERÁ DE QUINCE (15) DÍAS, CONTINUOS O DISCONTINUOS, POR CADA EVENTO. EN NINGÚN CASO PODRÁ EXCEDER DE LOS SESENTA (60) DÍAS DE PRESENTARSE HOSPITALIZACIÓN INTRAHOSPITALARIA Y DOMICILIARIA EN UN MISMO EVENTO.

**H. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD**

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD NO EXCLUIDOS Y OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO REQUIERE SER HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO MÉDICO, GLOBAL SEGUROS PAGARÁ LA RENTA DIARIA CONTRATADA POR CADA DÍA QUE SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO, UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y HASTA POR UN PERIODO MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS, CONTINUOS O DISCONTINUOS, POR CADA EVENTO.

**I. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE**

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO, EL ASEGURADO QUEDARE INCAPACITADO TEMPORALMENTE PARA EL DESEMPEÑO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS PROPIAS Y RELACIONADAS CON SU TRABAJO U OCUPACIÓN HABITUAL,

SIENDO NECESARIO QUE SE ENCUENTRE INTERNADO EN UN HOSPITAL O ESTAR RECLUIDO PERMANENTEMENTE EN SU CASA DE HABITACIÓN POR PRESCRIPCIÓN DE UN MÉDICO DE LA EPS A LA CUAL ESTE AFILIADO, GLOBAL SEGUROS PAGARÁ LA RENTA DIARIA CONTRATADA POR CADA DÍA QUE SE ENCUENTRE INCAPACITADO, UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, Y HASTA POR UN PERIODO MÁXIMO DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS, CONTINUOS O DISCONTINUOS, POR UN MISMO EVENTO.

EN EL CASO DE QUE EL ASEGURADO SUFRA MAS DE UNA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL A CAUSA DE UN MISMO EVENTO, CADA PERIODO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL SERÁ CONSIDERADO COMO CONTINUACIÓN DEL ANTERIOR A EFECTO DE COMPUTAR EL PERIODO MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN ESTABLECIDO PARA ESTE AMPARO.

#### **J. AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL**

GLOBAL SEGUROS PAGARÁ AL ASEGURADO (MENOR DE 65 AÑOS DE EDAD) UNA INDEMNIZACIÓN POR AUXILIO FUNERARIO IGUAL A LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA CUANDO EL FALLECIMIENTO ES CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y LE PRODUCE LESIONES INTERNAS O EXTERNAS AL ASEGURADO QUE LE CAUSEN LA MUERTE DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE O SI ES VÍCTIMA DE UN HOMICIDIO O UN INTENTO DE HOMICIDIO CAUSÁNDOLE LESIONES INTERNAS O EXTERNAS Y POSTERIORMENTE LA MUERTE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL INTENTO DE HOMICIDIO.

#### **K. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE**

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO REQUIRIERA SOMETERSE A TRATAMIENTO MÉDICO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO, GLOBAL SEGUROS REEMBOLSARÁ UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, LOS HONORARIOS DE MÉDICOS ASÍ COMO LOS GASTOS HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS Y FARMACÉUTICOS INCURRIDOS SIN SUPERAR LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO. LOS GASTOS CUBIERTOS POR ACCIDENTE SE PAGARÁN POR UN PERÍODO MÁXIMO DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE SIN QUE EN NINGÚN CASO EXCEDAN DE LA SUMA CONTRATADA.

EL ASEGURADO PODRÁ ELEGIR DE MANERA LIBRE Y ESPONTANEA LA UTILIZACIÓN DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD O LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO EN EL EVENTO DE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, EN CUYO CASO GLOBAL SEGUROS REEMBOLSARÁ UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, LA TOTALIDAD DE LOS GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DEL EVENTO O EN SU DEFECTO PAGARÁ EL VALOR EN EXCESO O FALTANTE DE LOS GASTOS FACTURADOS EN SU PLAN OBLIGATORIO SIN QUE EN NINGUNO DE LOS CASOS INDICADOS SE SUPERE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA INDICADA EN LA CARATULA.

#### **CLÁUSULA TERCERA: EXCLUSIONES**

GLOBAL SEGUROS NO PAGARÁ SUMA ALGUNA EN CASO DE RECLAMACIÓN POR ACCIDENTE DEL ASEGURADO CUANDO ESTE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- a. CONDICIONES PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE COMO TALES, LAS ANOMALÍAS

5

18/07/2023-1420-P-31-ACC\_P\_COLECTIVOS-D001  
18/07/2023-1420-NT-P-31-ACC\_P\_COLECTIVOS

CONGÉNITAS, LOS DEFECTOS QUE SE HAYAN MANIFESTADO O LAS LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, O QUE TENGAN COMO CAUSA, O SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

- b. HOMICIDIO O TENTATIVA DE HOMICIDIO. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CUANDO HAYA CONTRATADO EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE ACCIDENTAL CON COBERTURA DE HOMICIDIO Y SE ENCUENTRE ESPECIFICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.
- c. LESIÓN INTENCIONALMENTE INFLIGIDA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO, SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE.
- d. ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SEA CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS CUATRIMOTOS O BICIMOTOS, U OTROS VEHÍCULOS A MOTOR DE HASTA DOS RUEDAS NO DECLARADOS A LA ASEGURADORA AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN.
- e. TERREMOTO, TEMBLOR DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, CICLÓN, HURACÁN, TIFÓN, TORNADO, MAREMOTO, TSUNAMI O CUALQUIER OTRO FENÓMENO O CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
- f. LA MUERTE PRODUCIDA POR HECHOS DE GUERRA, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, INSURRECCIÓN, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, PODER MILITAR USURPADO, LEY MARCIAL, MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL, O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
- g. LA MUERTE DEL ASEGURADO MIENTRAS ACTÚE COMO PILOTO CIVIL O COMERCIAL, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE VUELO O HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE O MIENTRAS SE ENCUENTRE O VIAJE COMO PASAJERO EN HELICÓPTERO O EN AERONAVES PRIVADAS, QUE NO SEAN DE UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- h. ENCONTRARSE EL ASEGURADO, VOLUNTARIAMENTE, BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS, ALUCINÓGENAS, O CUALQUIER OTRA QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCA DEPENDENCIA FÍSICA O PSÍQUICA, SIEMPRE Y CUANDO TAL INFLUENCIA TENGA RELACIÓN CAUSAL CON EL ACCIDENTE.
- i. LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN APUESTAS, COMPETENCIAS O CARRERAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O PRACTIQUE, COMO PROFESIONAL O AFICIONADO, DEPORTES O ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO Y/O DEPORTES EXTREMOS TALES COMO PARACAIDISMO, PARAPENTE, VUELO EN PLANEADORES O ALAS DELTA, MOTOCROSS, KARTISMO, MOTOCICLISMO, AUTOMOVILISMO, MONTAÑISMO O ALPINISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, BOXEO O KICKBOXING, RAPPEL, CANOTAJE, TORRENTISMO, ESPELEOLOGÍA, TAUROMAQUIA, CUALQUIER TIPO DE DEPORTE AÉREO Y EN GENERAL LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE.
- j. LA MUERTE O LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O CONTAMINACIÓN RADIATIVA, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR, ES DECIR MEDIANTE EL USO, DISPERSIÓN O DERRAMAMIENTO DE MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO O RADIATIVO.

- k. CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD NI LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O TRATAMIENTO CON ELLAS RELACIONADOS, INCLUYENDO INFECCIONES VIRALES Y/O BACTERIANAS (SALVO LAS INFECCIONES PIOGÉNICAS DERIVADAS DE LESIONES O HERIDAS ACCIDENTALES), PANDEMIAS O EPIDEMIAS, LESIÓN CORPORAL QUE DE LUGAR A LA FORMACIÓN DE UNA HERNIA OCASIONADA POR UN ESFUERZO, BIEN SEA AGUDO O CRÓNICO, OCLUSIONES INTESTINALES Y ROTURA DE ANEURISMAS O CUALQUIER TRASTORNO MENTAL O NERVIOSO. LAS AFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, COMO POR EJEMPLO, MALARIA, TIFO EXATEMÁTICO, FIEBRE AMARILLA.
- l. ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS, EPILÉPTICOS, APOPLEJÍAS Y SINCOPEs, VÉRTIGOS, CONVULSIONES, DESMAYOS O ESTADO DE SONAMBULISMO.
- m. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL ASEGURADO EN LAS FUERZAS ARMADAS, TERRESTRES, NAVALES, AÉREAS, DE POLICÍA O CUALQUIER OTRO ORGANISMO DE SEGURIDAD DEL ESTADO, UNIDADES AUXILIARES DE LAS MISMAS U ORGANISMOS JUDICIALES O FISCALIZADORES.
- n. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY O EN CUALQUIER ACTO CALIFICADO COMO CONTRARIO A LA LEY QUE PONGA EN PELIGRO SU INTEGRIDAD FÍSICA, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PELEAS O RIÑAS SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.
- o. INDIGNIDAD DEL BENEFICIARIO DECLARADA JUDICIALMENTE SEGÚN LO CONTEMPLADO EN EL ARTÍCULO 1025 DEL CÓDIGO CIVIL Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES. EN CASO DE QUE LA INDIGNIDAD SEA DECLARADA CON POSTERIORIDAD AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, EL BENEFICIARIO INDIGNO ESTARÁ OBLIGADO A LA RESTITUCIÓN DE LA SUMA PAGADA.

#### CLÁUSULA CUARTA: DEFINICIONES

**ACCIDENTE:** Se entiende por accidente todo suceso de origen externo, violento, imprevisto, repentino y fortuito, independiente de la voluntad del Asegurado, Tomador o Beneficiarios, que le sobrevenga al Asegurado en el ejercicio de su profesión, actividad, vida privada, práctica de deportes o en viaje en cualquier lugar del mundo, cuya acción directa le cause al asegurado una pérdida, lesión orgánica o perturbación funcional verificables mediante diagnóstico médico y que no constituya uno de los hechos previstos como EXCLUSIÓN.

No se considera accidente las enfermedades, ni las intervenciones quirúrgicas o tratamiento con ellas relacionados; tampoco el homicidio (excepto en accidente de tránsito, ya sea culposo o doloso) salvo si fue contratada dicha cobertura.

**TOMADOR:** Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y a quien le corresponden los derechos y las obligaciones que se derivan del contrato, salvo aquellos que le correspondan expresamente cumplir al Asegurado o Beneficiario, y será el responsable del pago de la prima.

**ASEGURADO:** Es la persona natural sobre quien recae el riesgo de ocurrencia de los eventos de la cobertura básica o de las coberturas adicionales contratadas.

**BENEFICIARIO(S) GRATUITO(S):** Son las personas naturales a quienes el Asegurado reconoce el derecho a percibir las indemnizaciones derivadas de esta póliza en aquellas coberturas en que no es el mismo Asegurado quien recibe dicha indemnización.

**BENEFICIARIO(S) CONTINGENTE(S):** Es la persona natural a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en caso de que el o los Beneficiarios Gratuitos fallezcan.

En caso de que se haya definido más de un beneficiario contingente y alguno de estos faltara, el porcentaje de la indemnización destinado al Beneficiario(s) fallecido(s) se incrementará proporcionalmente entre los que estén vivos al momento de la reclamación.

En ausencia total de los beneficiarios contingentes, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 1142 del Código de Comercio.

**INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Para todos los efectos de la presente póliza, se considera como el estado de incapacidad total y permanente, ya sea por lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida le impidan desempeñar las tareas propias de su profesión o de aquella otra profesión para la que pueda estar preparado por educación, formación o experiencia a través de las cuales pueda procurarse una actividad o empleo remunerado. Para efectos de la presente póliza se consideran sinónimos los términos de incapacidad e invalidez.

**HOSPITALIZACIÓN:** Es el ingreso a una institución hospitalaria para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración continua superior a veinticuatro (24) horas.

**INSTITUCIÓN HOSPITALARIA:** El hospital, clínica o establecimiento legalmente registrado y autorizado, por reunir todas las condiciones exigidas por las autoridades de salud para prestar el servicio de internamiento de pacientes para tratamiento médico o quirúrgicos. No se consideran instituciones hospitalarias las instituciones psiquiátricas, lugares de reposo, ancianatos, centro de rehabilitación de drogadicción o alcoholismo o centros de cuidado intermedio o instituciones para el cuidado del paciente crónico.

**DEDUCIBLE:** Es el valor en dinero o número de días indicado en la caratula de la póliza que siempre deberá asumir el asegurado por cada evento y posterior al cual inician las obligaciones a cargo de Global Seguros.

**RENDA DIARIA:** Corresponde a la indemnización diaria pagadera por cada 24 horas de hospitalización y/o Incapacidad Total Temporal del asegurado a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza y cuyo monto diario se especifica en la caratula de la póliza.

**EXCLUSIONES:** Son las limitaciones de causalidad dentro de las cuales la aseguradora otorga los amparos con el propósito de delimitar su respectiva responsabilidad.

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:** La Unidad de Cuidados Intensivos es un servicio para la atención de pacientes críticamente enfermos, recuperables, con disponibilidad permanente de personal médico especializado en cuidados intensivos, medicina interna y cardiología; personal paramédico con adiestramiento en cuidados intensivos; equipos de ayuda diagnóstica y de complementación terapéutica.

**RIESGOS NO ASEGURABLES:** No serán riesgos asegurables las personas paralíticas, en cuidado intensivo, ciegas, sordas, alcohólicas y/o toxicómanos, epilépticos, con enajenación mental o diabéticos o en proceso de calificación de invalidez. En caso de producirse un siniestro o de que sea del conocimiento de la aseguradora que el asegurado ya se encontraba bajo alguna de las condiciones anteriormente indicadas al momento de expedir la póliza, serán devueltas las primas pagadas menos lo correspondiente a los gastos de emisión y administración por el tiempo en que la póliza estuvo en vigor.

**FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:** Es la fecha en la cual ocurre el evento que da lugar a la incapacidad total y permanente.

**PERDIDA ORGANICA:** Se entiendo como la pérdida, la amputación traumática y/o quirúrgica, así como la pérdida funcional de algún miembro u órgano del cuerpo.

#### **CLÁUSULA QUINTA: TABLA DE INDEMNIZACIONES**

Si la presente póliza ha sido expedida con el amparo de Pérdidas Orgánicas por Accidente y cuando a consecuencia de un accidente del Asegurado sufre la amputación traumática o quirúrgica o la pérdida funcional de uno de los miembros, sentidos u órganos que más adelante se indican, Global Seguros pagará la indemnización respectiva, de acuerdo con los porcentajes establecidos a continuación, aplicados sobre el valor asegurado indicado en la caratula de la póliza para este amparo.

<b>TABLA DE INDEMNIZACIONES</b>	
<b>TIPO PERDIDA</b>	<b>PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA</b>
La pérdida o inhabilitación de ambas manos.	100%
La pérdida o inhabilitación de ambos pies.	100%
La pérdida o inhabilitación de una mano y un pie.	100%
La pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos.	100%
La pérdida o inhabilitación de una mano o de un pie junto con la pérdida total e irreparable de la visión de un ojo.	100%
Enajenación mental incurable que impida todo trabajo.	100%
Pérdida total e irreparable por medios artificiales de la audición de ambos oídos.	100%
Pérdida total e irreparable del habla.	100%
Parálisis o invalidez total y permanente.	100%
La pérdida o inhabilitación de una mano o de un pie.	50%
La pérdida total e irreparable de la visión de un ojo.	50%
Audición en un oído.	50%
La pérdida del dedo pulgar de una de las manos.	25%
Dedo gordo de un pie.	20%
Por la pérdida del dedo índice de una de las manos.	15%
Por la pérdida de cada uno de los demás dedos de las manos.	10%

Para efectos de la presente cobertura se entiende como INHABILITACIÓN la pérdida funcional total e irrecuperable de un miembro, de tal forma que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

Como pérdida se entenderá:

- De las manos o los pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de las articulaciones radiocarpiana o tibiotarariana.
- Del brazo o de la pierna: Amputación traumática o quirúrgica por encima del codo o la rodilla.
- De los dedos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel o por encima de las articulaciones metacarpofalángicas o metatarsofalángicas.

En caso de que por un mismo accidente se presentaran varias de las pérdidas enumeradas en la Tabla de indemnizaciones, la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder de la suma asegurada establecida para este amparo en la carátula de la póliza, lo que no esté estipulado en la anterior tabla no se cubrirá.

#### **CLÁUSULA SEXTA: VIGENCIA**

La vigencia de la presente póliza será por periodos de hasta un (1) año, tal como se expresa en la carátula de la póliza, con la posibilidad de renovarse por periodos iguales.

#### **CLÁUSULA SÉPTIMA: SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada por la presente póliza en cada uno de los amparos contratados serán los indicados en la caratula de la póliza y algunos amparos estarán sujetos a las reglas señaladas a continuación.

La suma asegurada de los amparos adicionales de Incapacidad Total y Permanente y de Pérdidas Orgánicas por Accidente será igual a la suma asegurada del amparo básico en caso de que alguno de dichos amparos se haya contratado.

La suma asegurada de los amparos de Muerte Accidental en Accidente de Tránsito e Incapacidad Total y Permanente Derivada de un Accidente de Tránsito será igual al 50% de la suma asegurada del amparo básico en caso de que alguno de dichos amparos adicionales haya sido contratado.

En cada anualidad contada a partir de la fecha de iniciación de vigencia de la póliza y hasta cuando el Tomador decida continuar renovando para los Asegurados que no superen la edad de permanencia, la suma asegurada alcanzada corresponderá con la que el Tomador de la póliza defina para el grupo asegurado en cada renovación.

#### **CLÁUSULA OCTAVA: EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

Las edades de ingreso y permanencia para cada cobertura serán las contenidas en la siguiente tabla:

	<u>Cobertura</u>	<u>Edades de ingreso</u>		<u>Permanencia</u>
		<u>Mínima</u>	<u>Máxima</u>	
Básico	Muerte accidental/Muerte accidental con cobertura de homicidio	18	65	70
Amparos Adicionales	Muerte accidental en accidente de tránsito	18	65	70
	Incapacidad total y permanente accidental	18	65	70
	Incapacidad total y permanente derivada de un accidente de tránsito	18	65	70
	Pérdidas orgánicas por accidente	18	65	70
	Renta diaria por hospitalización por accidente	18	60	65
	Renta diaria por hospitalización en UCI por accidente	18	60	65
	Renta diaria por hospitalización por accidente y/o enfermedad	18	60	65
	Renta diaria por hospitalización en UCI por accidente y/o enfermedad	18	60	65
	Renta diaria por Incapacidad Temporal por accidente	18	60	65
	Auxilio funerario por muerte accidental	18	65	70
	Gastos médicos por accidente	18	60	65

#### **CLÁUSULA NOVENA: PERIODICIDAD Y PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO**

Salvo pacto en contrario indicado en la caratula y/o condiciones particulares de la presente póliza que establezca un término diferente, el Tomador está obligado a pagar la prima dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella; periodo durante el cual se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurre algún siniestro, Global Seguros pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

El no pago de la prima dentro del plazo indicado ocasionará la terminación automática del contrato y dará derecho a Global Seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato y, en consecuencia, Global Seguros quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual, se devolverá la prima no devengada.

#### **CLÁUSULA DECIMA: FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA**

Las primas se calculan para períodos anuales anticipados; no obstante, en la fecha de inicio del contrato o en cualquier aniversario de la póliza, podrá convenirse su pago en forma mensual, trimestral o semestral sin aplicar recargo financiero.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO**

El Tomador y/o Asegurado según sea el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberá notificar por escrito a Global Seguros cualquier cambio de actividad u oficio del Asegurado, así como cualquier alteración corporal, funcional o anatómica, que impliquen agravación del riesgo, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato.

La notificación se hará con una antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos consignados en esta condición, Global Seguros podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación de las coberturas contratadas para el Asegurado(s) en cuestión.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

El Tomador y/o Asegurado están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que les sea propuesto por GLOBAL SEGUROS. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por GLOBAL SEGUROS, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa de la presente póliza.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador o el Asegurado, han encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador o del Asegurado, el contrato no será nulo, pero Global Seguros sólo estará obligada en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen, respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones anteriores no son aplicables si Global Seguros antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

En el evento de que ocurra el fallecimiento del Asegurado sin que se haya designado Beneficiario o la designación seriere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa o falleciere simultáneamente con el Asegurado, o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios: El cónyuge y/o compañero(a) permanente del Asegurado en la mitad del seguro y los herederos del Asegurado en la otra mitad.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: AVISO EN CASO DE ACCIDENTE**

El Tomador, Asegurado o Beneficiario se comprometen a dar aviso a GLOBAL SEGUROS de todo accidente o fallecimiento que pudiere dar lugar a reclamación bajo esta póliza o sus amparos, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RECLAMACIÓN**

GLOBAL SEGUROS se reserva el derecho de solicitar cualquier documento encaminado a analizar y evaluar la reclamación presentada, exclusivamente a efectos de que se demuestre la ocurrencia del siniestro. De la misma manera, la persona asegurada y/o su(s) beneficiario(s) se comprometen con GLOBAL SEGUROS a facilitar toda investigación encaminada a esclarecer la causa de la reclamación,

entendiéndose que autorizan la consulta de todo el historial médico. La documentación sugerida para efectuar la reclamación de cada amparo puede ser consultada en <https://www.globalseguroscolombia.com/producto/seguro-de-accidentes-personales/> en la sección “Trámite Pago de Siniestros”.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: PAGO DEL SINIESTRO**

Global Seguros pagará a los beneficiarios designados la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Tomador o Beneficiario acredite, aun extrajudicialmente su derecho ante Global Seguros de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio Colombiano.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

La mala fe del Asegurado o del Beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho. Igualmente se perderá tal derecho si el siniestro fuere causado voluntariamente por el ASEGURADO o con su complicidad o por su culpa grave o inexcusable.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: DEDUCCIONES Y LIMITACIONES**

Conforme a lo estipulado en la cláusula segunda, si un Asegurado tuviera una Pérdida Orgánica y posteriormente se incapacita, la indemnización por la Incapacidad Total y Permanente sólo se pagará por la diferencia existente entre la suma asegurada de la Pérdida Orgánica por accidente ya pagada y hasta completar el monto máximo del 100% de la suma asegurada por la incapacidad total y permanente.

El valor total de indemnizaciones por el amparo de pérdidas orgánicas por accidente, por uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia de esta póliza, no podrá, en ningún caso exceder el cien por ciento (100%) del monto asegurado por este concepto.

En el caso de las indemnizaciones originadas por el amparo de gastos médicos el valor asegurado se disminuirá automáticamente en la cuantía de la indemnización, pero solo podrá restablecerse al vencimiento de la anualidad en curso.

#### **CLAUSULA DECIMA NOVENA: APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE EN AMPARO DE GASTOS MÉDICOS**

En función de la definición de DEDUCIBLE de que trata la Cláusula Cuarta de Definiciones de la presente póliza, las partes de común acuerdo deciden que el pago de la indemnización para el amparo de Gastos Médicos estipulado en la carátula de la póliza se realizará restando el deducible pactado a la suma asegurada.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA: TERMINACIÓN DEL SEGURO**

El presente contrato de seguros terminará automáticamente por las siguientes causas:

- Por mora en el pago de la prima habiendo vencido el plazo de gracia.
- Al vencimiento de la póliza, cuando hubo decisión expresa del asegurado o tomador de no renovar.
- Cuando en Tomador revoque o termine unilateralmente la póliza por escrito.
- Cuando se altere el riesgo asegurado sin que se haya informado a Global Seguros, según lo expresado en la condición décima primera del presente clausulado.

Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de Global Seguros sobre los riesgos que asume y esta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

El recibo de primas posteriores a cumplirse esta condición no habilitará la cobertura y, por tanto, dichas primas serán reintegradas al Tomador o a quien corresponda en caso de haber fallecido.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: REVOCACIÓN DE LOS AMPAROS**

Tanto el amparo básico como los amparos de muerte accidental en accidente de tránsito, incapacidad total y permanente accidental, incapacidad total y permanente accidental derivada de un accidente de tránsito o de pérdidas orgánicas por accidente de la presente póliza podrán ser revocados por parte del Tomador en cualquier momento mediante aviso escrito dado a Global Seguros.

Mientras que para los amparos de carácter indemnizatorio de la presente póliza como son los de renta diaria por hospitalización por accidente, renta diaria por hospitalización en UCI por accidente, renta diaria por hospitalización por accidente y/o enfermedad, renta diaria por hospitalización en UCI por accidente y/o enfermedad, renta diaria por incapacidad temporal por accidente, auxilio funerario por muerte accidental o de gastos médicos por accidente podrán ser revocados por Global Seguros, mediante aviso escrito al Tomador, enviado a su última dirección registrada con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; y por el Tomador, en cualquier momento mediante aviso escrito dado a Global Seguros.

El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo. El hecho de que Global Seguros reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: PRESCRIPCIÓN**

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones de la libertad que le asiste al Tomador-Asegurado de no aceptar la misma que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

#### **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SISTEMA ADMINISTRATIVO DE RIESGOS DE LAVADOS DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO**

El Tomador, el Asegurado, y Beneficiario(s) se comprometen a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad, con datos ciertos y reales, el formulario de conocimiento del cliente, de conformidad con lo previsto en el Capítulo IV, Título IV, Parte I de la Circular Externa 029 de 2014 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia o norma que la sustituya o modifique.

De igual manera se obliga a actualizar la información contenida en este formato anualmente o cuando fuere requerida por Global Seguros, y a suministrar los soportes documentales que se llegaren a exigir.

#### **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO**

El Tomador y/o Asegurado autoriza de manera permanente e irrevocable a Global Seguros de Vida S.A. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y entre estas y las autoridades competentes de control, supervisión y de información comercial consulte, solicite, divulgue, procese, reporte, conserve, suministre, actualice, almacene, administre y transfiera a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente o a cualquier otra entidad autorizada, toda la información que se refiere al comportamiento crediticio, financiero y comercial, desde el momento en que se firma la solicitud de seguro y hasta tanto esté vigente la Póliza, al igual que durante el tiempo que los sistemas de base de datos, las normas y las autoridades competentes lo establezcan.

Lo anterior implica que el comportamiento presente y pasado frente a las obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de las obligaciones financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán la información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a éstas, de conformidad con la legislación aplicable.

La permanencia de la información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen los derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conoce plenamente. Así mismo manifiesta que conoce el reglamento de las Centrales de Información.

En caso de que en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a cargo y a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones.

#### **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES**

Los impuestos y cualquier contribución que se genere por razón de este contrato, en especial a la que haya lugar por el pago de cualquiera de las indemnizaciones, correrán a cargo del Tomador y/o Asegurado o del Beneficiario según corresponda a la naturaleza del hecho imponible. Global Seguros no asume ninguna asesoría tributaria frente al Tomador, Asegurado o Beneficiario por lo que a cada uno de ellos les corresponderá cumplir con sus obligaciones de orden fiscal de acuerdo con la ley.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: DISPOSICIONES LEGALES**

Para lo no previsto en las cláusulas anteriores, esta póliza se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano y demás normas concordantes establecidas en las leyes de la República de Colombia.

#### **CLAUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA: NOTIFICACIONES**

Cualquier notificación que deba hacerse entre el Tomador, el Asegurado, los Beneficiarios y Global Seguros, o las personas que intervienen en este contrato o que intervengan en el futuro en virtud de derechos u obligaciones derivados del mismo, se hará por escrito dirigido a las últimas direcciones físicas o de correo electrónico, establecidas en la solicitud de seguro o en anexos posteriores que la modifiquen o en los formatos de actualización de datos disponibles para tal fin.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: JURISDICCIÓN**

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción colombiana y será competente el juez del lugar de celebración del presente contrato o del domicilio de Global Seguros a elección del Tomador y/o Asegurado.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para todos los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D. C., en la República de Colombia.